relidato

1°

SULLA CAUSA PROSSIMA DELLE VARICI ALLE ESTREMITA' INFERIORI, E SULLA LORO CURA RADICALE

MEMORIA

Letta nell'Ateneo di Venezia li 12 dicembre 1836.

DAL SOCIO ORDINARIO

TOMMASO DOTT. RIMA

(*Serve d'appendice alla Memoria sul varicocele ed è estratta dal fascicolo XIV. del Giornale per servire ai progressi ec.*).

È vanto di questo secolo soltanto se nel continuo progredimento della chirurgia il genio esperimentatore de'suoi dotti cultori fu spinto a praticare oltre le pareti toraciche ed addominali una legatura sopra i grossi vasi arteriosi. Fra i nostri Italiani a nostra conoscenza meritano onorata menzione il Vaccà in Pisa, il Medoro in Padova, il Bartolazzi in Forlì. Ma superiore a tutti, e forse unico, si fu l'ardimento dell'inglese Astley-Cooper, il quale nel giugno 1817 non si fe' timore d'incidere in Carlo Hudson alla regione ombellicale le pareti di questa grande cavità, di penetrare tra gl'intestini, di ledere la seconda volta il peritoneo lacerandolo alla sua posterior parte con le dita, e di portare una legatura sopra il grosso tronco dell'aorta discendente a mezzo pollice al di sopra

della sua biforcazione. Se non ottenne guarigione, la sopravvivenza di ore 40 a questa ardita operazione provò che i chirurghi erano autorizzati ad intraprenderla. L'anatomia patologica è divenuta a' nostri dì la fiaccola di guida in quelle sorprendenti imprese, che l'antichità non avrebbe neppur ardito d'immaginare, non che di eseguire. Conosceva Cooper che Desault ed altri avevano nelle autopsie cadaveriche riconosciuta obliterata spontaneamente questa grande arteria nel torace, senza che fosse per questo cessata la vita. A maggior diritto poteva egli sperare questo felice risultato nel basso ventre per non lasciarne intentata anche una operazione dubbiosa quando non v'era altrimenti scampo. *Melius anceps quam nullum experiri remedium.*

Ma non d'egual passo progredirono gli esperimenti sopra le vene. Operando su di esse per la cura radicale delle varici all'estremità inferiori, sede più frequente, più incomoda, se non più pericolosa di questa malattia, furono disgraziati lo Scarpa, il Monteggia, il Baynton, l'Uccelli e tanti altri pratici distintissimi. Era naturale che sì tristi eventi scoraggiassero i giovani chirurghi, giacchè erano ben certi che le operazioni eseguite da quei luminari dell'arte non potevano esser state eseguite che magistralmente.

Le vene sproviste della membrana muscolare di cui vanno fornite le arterie, sono di lor natura più fragili ma soggette ad un enorme distendimento. La

loro recisione non è esente da pericoli per le lesioni dei nervi che producono abbattimento e doglie pertinacissime come accade nei salassi del piede (1).

Divenute varicose, soggiacciono per così dire ad un cambiamento di natura, acquistando la consistenza delle arterie. Rendonsi per tal modo più suscettibili di flogosi, che con grandissima celerità si estende ai grossi vasi, e per essi al centro della circolazione, divenendo mortale in pochissimi giorni.

Malgrado questa patologica alterazione dei canali venosi non sempre sarà contro-indicata l'operazione, perchè i chirurghi non debbano accingervisi con confidenza. Una illustrazione ragionata sulla causa prossima delle varici sarà d'eccitamento alla loro operosità; come una pratica d'un quarto di secolo su questa parte clinica, col paralello dei risultati, ci dà qualche diritto ad emettere una opinione sulla preferenza che possono meritare i varj processi operativi.

L'ospitale civico di Venezia numeroso d'ammalati offre a noi già da 14 anni non rare occasioni di aggiunger fatti a quelli che ci erano già proprj nell'ospitale militare di Mantova, e nel civico di Ravenna. Capo del servizio, e professore di clinica per varii

(1) Vittima disgraziata di un accidente di tal fatta (per cui fummo noi consultati 13 anni addietro) fu una giovane damina Veronese d'antica e nobile stirpe, di cui ammiriamo tutt'ora la poesia unita ai medici precetti d'un dotto di lei antenato.

Ignari ancora di questo fatto noi operammo dietro i precetti altrui, l'effetto corrispose in gran parte. Ma si fu dopo istrutti per esperienza propria della vera causa prossima delle varici che ci venne concesso di spiegare i diversi fenomeni morbosi, di cui daremo ampia contezza dopo che ci saremo trattenuti a ragionare dei varj processi operativi.

Fra i molti nostri operati a quell'epoca, alcuni erano stati completamente sanati; alla guarigione delle varici s'accoppiò in diversi la cicatrizzazione di croniche ulceri alle gambe; in alcuni altri si era ottenuto solo miglioramento; danno non se n'ebbe mai.

Non si tacque che in Francesco Rosa farmacista di Lonigo, d'anni 67, si ebbero a paventare le conseguenze minacciose della flebite. Operato li 6 maggio 1825 con la recisione di mezzo pollice circa della gran safena alla parte inferiore della coscia destra, *il sangue fluiva generosamente da entrambe le estremità venose* che furono allacciate. Nel terzo giorno

---

parete venosa, con un movimento composto la ripercuote contro le pareti del vaso per dargli nuova velocità e metterlo in movimento verso il cuore. Lo vediamo giornalmente allorquando a questo scopo il flebotomo fa mettere in moto i muscoli dell'avanti-braccio per accelerare la sortita del sangue nel salasso. Ma la safena collocata dalla natura troppo superficialmente poco sente il benefico sussidio di questa potenza muscolare. È per questo più soggetta alle leggi fisiche della gravità del sangue destinato a circolarvi.

si manifestò una leggiera infiammazione resipelatosa lungo i due tronchi della safena divisa, sopra i quali si erano formati tre ascessi, due alla coscia uno alla gamba, che vennero aperti col ferro. La vena si obliterò perfettamente per quel tratto ove ebbe sede la suppurazione. I fasci varicosi nella gamba erano svaniti nel terzo giorno dell' operazione in modo da credere ad una pronta e completa guarigione. Lo fu infatti quanto basta per esser tolti tutti gl' incomodi della loco-mozione, che da 10 anni rendevano il paziente inattivo. Si era contemporaneamente cicatrizzata una piaghetta d'apparenza erpetica che aveva da vario tempo sede costante al malleolo interno. I tubercoli varicosi lungo la gamba che avevano impressa la loro nicchia (1) sulla faccia anteriore interna

(1) I progressi dell'arte e delle scienze non sono sempre seguiti da chi ne fa esercizio e professione. Taluno si arresta al mezzo cammino della vita, e crede aver esaurito lo scibile. Rassomigliano a quei decrepiti irragionevoli che senza conoscere i nuovi usi del mondo, li riprovano in massa per utili che possano essere in fatto.

L'anatomia patologica, che dal principio di questo secolo venne richiamata a nuova vita, ha messo alla luce del giorno quelle alterazioni organiche che nel secolo precedente venivano sepolte nell' oblio con il cadavere di chi n'era stato il soggetto. Taluno che conti non pochi anni anteriori a quell'era, mal si arrende agli argomenti di un men vecchio confratello, ed è inutile tentativo di questi anche il dimostrare una verità di fatto. Qual più ovvia cosa, nota ge-

della tibia si erano resi quasi invisibili nella posizione orizzontale, si inturgidivano alquanto nella verticale, ma presentando appena un terzo del volume primiero.

---

neralmente, che un tumor sanguigno, col lungo appoggiare sopra un tessuto osseo v' imprima la sua forma, e parlando dell'aneurismatico ne produca l' assorbimento e la distruzione? Al ben noto tragico Blanes furono distrutte in gran porzione cinque vertebre dorsali per la presenza d'un aneurisma dell'aorta che appoggiava su di esse. Egli è morto d'altra malattia acuta, come puote verificarsi nell'Antologia di Firenze. Nessun indizio si ebbe d'aneurisma durante la vita, se pure non si volesse attribuire ad esso la sua rauca voce che noi rammentiamo sino dalla sua gioventù.

Correva il settembre del 1827 allorchè il Conte G. di Corfù ci chiamava alla sua assistenza. Desiderava che da noi fosse diretto un trattamento di cui recava in iscritto la traccia, le prescrizioni, e persino l' orario. Era di un distinto medico cattedratico, cui per altro era anche permesso qualche volta di errare. Credette prescrivere la cura di *un esostosi a base reumatico-gottosa.* Trattavasi invece di un aneurisma che avendo distrutto già porzione dello sterno s' ergeva ormai sopra il suo livello, e con la pulsazione all'occhio ed al tatto proclamava la sua fatale esistenza. Fu impossibil cosa persuadere altro medico venerando dal conte sopracchiamato. Con i principj di fisica generale male applicati provava all'ammalato che un corpo duro, com'è l'osso, non può essere infranto da un molle, com'è il tumore. A questi *concludenti argomenti* (!) diveniva inutile ogni ulterior discussione.

Nella certezza in cui eravamo della diagnosi non ci era permesso d' accettare la cura vincolata ad una indicazione, che non poteva esser di nostro convincimento. Sarebbe stata imprudenza riprovevole il pronunciare il nome solo

Per quanto l'andamento di quella cura sia stato in qualche modo contrariato dalla flebite, non si poteva per questo chiamar disgraziata per l'esito; come non poteva dirsi quella traversia una conseguenza necessaria dell'operazione. È una conferma che dopo di essa sogliono nascere degli accidenti che non sempre si possono prevedere, nè evitare. E se questi contrariano alcune volte, ed anche impediscono il felice risultamento d'un ragionato operare, non si dovrà per questo deporre il coltello, e rinunciare ad ulteriori prudenti tentativi; e noi nol deponemmo.

All'epoca di quella lettura contavamo noi 22 o-

---

di *aneurisma* in presenza dell'ammalato. Rinunciammo alla clientela. È noto che gli ammalati anche non idioti s'abbandonano a chi è più largo di promesse. È simile ad un asta in cui si delibera al maggior offerente. L'uomo onesto li compiange.

Supplimmo al dovere mandando un nostro scritto al notissimo cav. Naranzi che ce lo aveva raccomandato. Forse si trova ancora tra le sue carte. Fu forza d'annunciargli il triste vaticinio che pur troppo si verificò non molto dopo, malgrado il decotto di salsapariglia con le bacche di ginepro che beveva ogni mattina, le pillole d'estratto di genziana con l'etiope marziale che prendeva avanti il pranzo, quelle di estratto di aconito napello con la resina di guajaco, l'antimonio diaforetico ed estratto di fumaria che consumava nel giorno, e la ripetizione nella sera dell'istesso decotto bevuto alla mattina, ed il vescicante che lo tormentava giorno e notte! Periva il credulo Conte correndo la strada del Brenta tra Padova e Venezia.

perati, e tutti con esito più o meno felice, variando solo in gradazione l'evento. Ma era ben naturale che a noi soli non fosse dato di non mescere cipressi agli allori. Dopo 14 anni si ebbero due vittime della flebite.

Periva il 19 giugno 1827 per essa in sesta giornata Nicolò Tornat contadino della Carniola d'anni 43. Rilevantissime varici occupavano già da 10 anni la sua coscia sinistra, le quali in figura reticolata discendevano lungo tutta la gamba. Era inabilitato ad ogni fatica quando fosse obbligato al movimento, o anche soltanto a starsi in piedi. Incisi sopra una piega trasversale i comuni tegumenti, gli venne asportato con una forbice convessa, per la lunghezza d'oltre mezzo pollice di vena dura ed ingrossata (1), alla parte media della coscia destra, prima sollevata con la molletta. Spiccava a gettiti il sangue da entrambe le

(1) Fece notare il Paletta due fasi nelle vene varicose delle gambe. Assotigliamento cioè nelle estremità gracili e tendinose, aderenza alla cute e facile scoppio, come accade nella parte anteriore della gamba ove sorte il sangue dalla vena e dalla cute assotigliata senza penetrare nel tessuto celluloso. Nella porzione carnosa invece v'è aumento di volume, ingrossamento dei tessuti ed induramento a segno di non distinguerne il pezzo reciso da quello che si fosse asportato da una arteria. Lo mostrammo anche recentemente ai nostri giovani assistenti quando operammo le varici alla coscia destra con l'escisione il giorno 15 ottobre dell'anno spirante.

estremità recise, le quali vennero allacciate (1). L'autopsia cadaverica eseguita dal nostro assistente signor Giovanni Battista Fabris, ora condotto in Valdobiadine, mostrò tutto il sistema venoso infiammato. In ambedue gli estremi recisi ed allacciati si rinvenne una picciola raccolta di pus. Nell'altro apparato sanguigno esistevano traccie di arterite. I polmoni ed il cuore erano ingorgati di sangue.

In decima giornata dopo la legatura della gran safena soggiaceva alla flebite nell'agosto del 1829 Giovanni Rossetti da Burano, barcajuolo d'anni 58. Forse v'ebbe parte la fisconia, che per l'avvenire riterremo per una contro-indicazione all'operare. Si era manifestata in esso fortissima al finire della seconda giornata. Furono insufficienti a frenarla le replicate emissioni di

(1) L'esperienza appoggiata dal raziocinio ci ha provato l'inutilità, anzi il danno della legatura. La compressione basta ad arrestare il sangue. Diamo la preferenza a quella che si applica lungo il vaso per due o tre pollici ed anche più, sostenuta convenientemente da una fasciatura circolare, e forse meglio da una a capi distaccati per non movere di soverchio l'arto nel rinnovare la medicatura. Limitati alla compressione si ha il vantaggio di evitare lo stimolo permanente sopra un tessuto membranaceo facilmente disposto ad infiammarsi, ed infiammato a divenire sollecitamente funesto. Oltre evitare per tal modo la permanenza di un corpo eterogeneo, il refe, nella ferita, si risparmia il pernicioso contatto dell'aria atmosferica, si ottiene per conseguenza più agevole, e più sollecita la cicatrizzazione.

sangue, i deprimenti locali ed universali. Fu sezionato il cadavere dall'in allora altro nostro assistente dottor Trevesini, attuale I. R. medico fiscale. Tutto il sistema venoso si riconobbe indurito, non eccettuata la parete del cuore. La safena, l'iliaca, la cava, accresciute notabilmente di calibro e di consistenza, il lume della safena era obliterato al luogo della legatura, e coperto all'intorno di linfa plastica. Injettato n'era il cervello; ed un leggiere stravaso sieroso esisteva nel basso ventre.

È naturale che ad ogni operatore incresca il dover registrare nel catalogo dei morti qualche suo paziente. Ma è pur forza e dovere il farlo per render pubblici i tristi come i fausti eventi ad istruzione degli altri. Solo dalla moltiplicità dei fatti avranno i pratici un argomento sicuro per giudicare della convenienza del trattamento. Due morti in 25 casi sin allora più o meno completamente fortunati non erano motivo di desistere dall'impresa, nè ci arrestammo infatti essendo giunti sino al numero di 34.

Dei quali cioè

Guariti radicalmente dalle varici	6
Detti con complicazione di piaghe. . . .	4
Migliorati.	13
Con poco miglioramento.	6
Con nessun miglioramento	2
Morti	2
Sotto cura convalescente	1
	34

Di questa cifra fanno parte solo gl'individui, non le operazioni che sono 41. In alcuni fu ripetuta l'operazione nell'arto opposto, in altri replicata sul medesimo allorquando il risultato non aveva corrisposto, e quando la distribuzione dei vasi era tale da dar diritto da sperarlo col ripeterlo in altro punto opportuno.

Ultimo operato il giorno 15 ottobre prossimo passato, che uscirà il 15 dicembre corrente dall'ospitale, si fu Natale Zecchini contadino abitante in Campalto, d'anni 34. Era varicoso da tre anni tanto alla coscia, quanto alla gamba destra, oltre una piaga poco sopra il maleolo interno, guarita varie volte col riposo, e riapertasi tosto con il moto. Fu ad esso asportata una porzione di safena della lunghezza di mezzo pollice poco sopra il ginocchio. Uscì come al solito, ma senza molto gettito, il sangue da entrambe le estremità del vaso. Riunita la ferita per prima intenzione col cerotto adesivo, fu impedito lo sgorgo del sangue con due compresse sopra e sotto l'incisione della vena, sostenuta da una fasciatura. Dopo qualche ora si lagnò d'un senso di stringimento alla ferita atteso la gonfiezza sopravvenuta dopo l'operazione. Cessò tosto dopo rallentata la fibula del cerotto. Solo al terzo giorno ebbe picciola febbre con turgore doloroso sotto la ferita. Svanì coi soli bagni freddi di posca. In settima giornata lagnandosi di molta fame, nè accusando incomodi locali, gli fu accordata la dieta terza; nè pago di que-

sta commise qualche disordine dietetico. Una flebite gravissima ne fu la conseguenza. Si manifestò in decima giornata una febbre vivissima, preceduta da quattro ore di freddo molto intenso, con poca remissione. Nel giorno dopo si rinnovò ma con sole due ore di freddo. Gran prostrazione di forze, abbattimento morale e fisico, vomito, calore urente, sete insaziabile, oppression di respiro, amarezza di bocca, lingua arida e sporca erano i sintomi principali, unitamente alla costipazione di corpo. Al terzo giorno dopo la febbre fu manifestissima la flogosi della vena che si vedeva rossa sotto i tegumenti, dolente al tatto, e rappresentante una striscia serpentina. Nel quarto giorno la flogosi aveva egualmente invaso i comuni tegumenti dal luogo della ferita all'inguine. Il sale amaro da prima, il tartaro emetico a dosi rifratte, la gomma gotta col calomelano continuata per varii giorni, i clisteri purganti ripetuti, e le bibite rinfrescative furono i farmaci amministrati. Ma l'ancora di salvamento si furono 160 sanguisughe applicate in pochi giorni, mediante le quali si mantenne un stillicidio continuo di sangue. Egli n'è guarito. Le vene varicose della gamba erano appena visibili al quarto giorno dopo l'operazione. Ora s'inturgidiscono ancora circa al quarto del volume primitivo nella posizione verticale del corpo e dopo il moto. Questo è affatto libero, meno qualche gonfiezza della gamba dopo il passeggio. Nulla doveva sperarsi secondo i nostri principj per le varici

della coscia, ma pure anch' esse sono ristrette di due terzi. Crediamo dover ripetere questo benefizio dalla flebite. Giacendo in letto col ginocchio più alto del bacino, non refluiva sangue dall'alto nel tronco della safena, le sue tuniche state infiammate si coartarono, diminuendosi il diametro del vaso; ed è sperabile che questo miglioramento possa esser progressivo. La piaga sopra il maleolo è guarita. Munita per qualche tempo la gamba d'uno stivaletto perderà l'attitudine a gonfiarsi sotto il movimento; e tutto fa credere ad una stabile guarigione. L'operazione avrà ridonato all'agricoltura un attivo lavoratore.

Avanti d'addurre in campo quegli argomenti che sono d'appoggio alla nostra teoria del movimento inverso del sangue come causa prossima delle varici, non sarà fuori di proposito trattenerci alquanto sul processo operativo delle medesime onde trarne utili deduzioni per la pratica.

Vigevano le controversie tra lo Scarpa ed il Vaccà, sulla preferenza da darsi piuttosto alla legatura temporaria che permanente nella cura dell'aneurisma. Nacque in noi l'idea di sostituire al filo, o alla seta, una minugia, come quella che composta d'una sostanza animale facilmente decomponibile si poteva lasciare impunemente nella ferita (1), in balia dei

(1) Vedasi la nostra Memoria sulla demolizione dei testicoli negli opuscoli scientifici di Bologna del 1821.

vasi linfatici. Posto alla prova in occasione di aneurisma popliteo nel 1820, la cicatrice non si formò che dopo la terza settimana, sicuramente senza che nessun rimasuglio del legaccio sia uscito dalla ferita. Allacciammo nell'istesso modo per cura di varici la gran safena a Vettore Bessoni di Ravenna il giorno 8 giugno del 1821. La cicatrice fu formata in 12 giorni. Aveva per otto continuato a gemere un fluido linfatico. Ritiensi ora da noi inutile ogni legatura. Su questo espediente, posto anche prima di noi alla prova dal Cooper per l'aneurisma, cessa lo scopo di parlare, trattandosi delle vene. A Melandri Marco Antonio d'anni 48 asportammo porzione di vena in vicinanza del ginocchio. Fu il primo esperimento fatto per riconoscere se la sola compressione fosse stata sufficiente ad arrestare l'emorragia. Corrispose all'intento. Anzi il Melandri fu tra i fortunati che abbiano riportata guarigione completa e delle varici, e della piaga alla gamba sinistra.

Il Paletta aveva già operato con l'excisione nel 1815, e nel 1817 Ghidella aveva fatto altrettanto. Noi dietro l'esperienza concordiamo completamente con il Cartoni *essere essa la maniera la più atta per curare le varici, e gli impiagamenti delle estremità inferiori.*

Fu proposto da Boudrie di passare un bistorino panciuto orizzontalmente a traverso di una piega sollevata del tegumento, di rivolgere quindi il tagliente

sopra la vena, di strisciare su di essa per reciderla completamente nell'atto di ritirare il ferro. Col soprapporvi un cilindretto di pannolino che tenga separati e leggermente compressi i duo estremi della vena divisa, intende d'impedire il riavvicinamento delle due estremità, di tenere accostati in vece i due bordi cruenti di ciascun tronco per favorirne la più sollecita adesione, evitando così l'introduzione dell'aria atmosferica sempre pericolosa quando sia posta al contatto della tunica venosa interna. Ma questo taglio sotto i tegumenti, mentre offre delle viste plausibilissime, non va scevro di difetti. Se la vena è aderente al tegumento, come accade frequentemente nella gamba, si corre rischio di intaccare questo o di non incidere completamente quella. Premendo sopra il tagliente è difficile di limitare d'un tratto con precisione la profondità per render completa l'incisione senza interessare l'aponeurosi, le fibre muscolari o l'istesso periostio, se si tagliasse sopra la parte anteriore interna della tibia ove non è coperta che dal solo tegumento. Ned è immaginario il timore, e avvenne di verificarlo in una dama del Zante varj anni addietro. Credemmo di aver completamente divisa la continuità della vena varicosa che serpeggiava sopra una toruta sura. Ma l'interposizione del cilindretto non fu sufficiente a mantenere scostati tra loro i due estremi; si ripristinò pur troppo la comunicazione. Parve non ostante che non si ristabilisse completamente il primiero

calibro, e che il sangue non discendesse in tanta copia ad ingrossare l'inferior parte del canale. La dama trasse infatti qualche profitto dall'operazione, e la vedemmo camminare in seguito le strade di Venezia con maggior speditezza di prima. Ma avremmo preferito che il taglio si fosse compiuto con certezza incidendo le pelle ed asportando una porzione di vena.

Sino dai tempi di Celso fu in uso la recisione delle varici. Mario sostenne con intrepidezza romana l'esportazione di diverse varici in una gamba, ma non ebbe il coraggio di cimentarsi di nuovo a tanto dolore per l'altra. Sorprende che anche a'giorni nostri siasi praticato di aprire per due o tre pollici per il lungo la vena varicosa, e di ricoprirne di filaccie il cavo ad oggetto di cangiare il canale in una sostanza impervia. Non venendo tolta nella parte superiore della vena la continuità delle tuniche, col contatto delle filaccie e dell'aria atmosferica, si corre grave pericolo di promovere e propagare la flebite ai grossi vasi. Non sarebbe neppur compatibile questo operare ove anche si trattasse di un vaso aderente ai tegumenti ed al periostio, giacchè per le ragioni che andremo esponendo si otterrà meglio l'intento scegliendo un luogo più in alto, e troncando arditamente la continuità della vena. Sono egualmente riprovevoli tutti i mezzi curativi col fuoco, col caustico usati dagli antichi; riprovevoli le compressioni temporarie per mezzo delle pinzette, della sutura incavigliata, o con altri mezzi che pro-

traendo uno stimolo locale, rendono incerta e lunga la guarigione, ed espongono l'infermo a costanti dolori roddoppiando i pericoli della flebite.

Il poco o nessun vantaggio ottenuto per l'addietro nella cura delle varici si fu appunto per non aver dato il giusto valore alla causa efficiente e prossima delle medesime. Si è agito direttamente e solo sull'effetto. Egli è sotto questo rapporto che semplicemente palliativi erano i vantaggi che ne venivano dalla compressione che si esercitava direttamente su di esse dalla lastra di piombo, dalle fasciature, dai stivaletti. Erano utili in quanto che opponevano un obice, un corpo meccanico allo sfiancamento del vaso, ma senza poter dare al medesimo la primitiva elasticità e resistenza, e senza opporsi *stabilmente* alla colonna del sangue sempre pronto a gravitare dall'alto in basso e ad agire dal di dentro al di fuori, dal centro alla periferia.

L'operare delle compressioni, in qualunque modo vengano esercitate può paragonarsi a quello d'un cinto che reagisce contro l'anello inguinale per impedire la discesa dell'ernia; ma non col medesimo risultato. L'elasticità del cinto offre nei variati movimenti del corpo un obice costante contro la uscita di un viscere che ha pure qualche volume. La compressione sopra l'arto invece è soggetta a variare, nè puote essere efficace in modo da impedire che un fluido, quale si è il sangue, non possa refluire alla spicciolata per un piccolo spiraglio nel canal venoso. Compres-

so il sangue dalla colonna che vi gravita sopra nella parte superiore è sempre pronto a discendere, appena vi sia rimosso o rallentato l'obice temporario, cioè la fasciatura o lo stivaletto.

A comprovare che il sangue venoso, per dare origine e fomite alle varici, franga l'ordine parziale della circolazione, noi addurremo dei fatti che a parer nostro ne sono prova incontrastabile. Essi si verificano palmarmente avanti l'operazione, durante la medesima, e dopo di essa.

Ignari noi medesimi di questo sconvolgimento di ordine nella circolazione, semplici istorici abbiamo scritto ciò che accadeva sotto i nostri occhi senza conoscerne il vero valore; ciò che avvenne agli altri scrittori di chirurgia. Retrocediamo d'un quarto di secolo alle nostre prime operazioni, quando non potevamo esser illusi dalla prevenzione, giacchè in quell'epoca non avevamo un assunto da provare. Narrammo già (1) che in tutti gl'individui affetti da varici appena voluminose nelle gambe ci si mostrò palese che nel cangiamento di positura del corpo dalla orizzontale alla verticale, si vedeva refluire dalla crurale il sangue nella gran safena dall'alto in basso a riempire le varie diramazioni minori dell'arto. È altrettanto più palmare l'esperimento quanto più sfiancati sono i canali venosi. Sarà

(1) Memoria sul varicocele inserita nel fascicolo XII di questo Giornale.

anche più visibile, se prima di far erigere la persona si sarà spinto il sangue dal basso in alto lungo la gran safena. Credendo d'illuderci noi l'osservammo silenziosi per alcuni anni. Ne desiderammo una conferma da' nostri colleghi il 28 giugno 1825, in occasione che ci fu diretta dai banchieri signori fratelli S ... Adriana Dall'acqua fantesca in casa del signor Mattia. Ne convennero ad unanimità. Il verificarlo è a portata d'ognuno, giacchè non trattasi nè di tagli, nè di esperimento doloroso. Nella suddetta, come nella maggior parte delle donne che s'allacciano le calze sotto il ginocchio, si ebbero a rimarcare rilevate e varicose poco sopra il luogo di ~~quella allacciatura~~. Se fosse altrimenti dovrebbero piuttosto essere al di sotto.

Serva a prova un fatto che poco fu osservato dai chirurghi, sebbene forse tutti saranno stati chiamati a porre argine al sangue di una varice spontaneamente scoppiata alla gamba. Si contentano di fare una compressione sopra il punto lacerato. Osservino le provenienze dell'emorragia, la verificheranno per lo più venire dal tronco superiore (1).

Resta a considerarsi per ultimo che per rendere più agevole l'operare conviene scegliere quella positura dell'arto in cui si combini il comodo dell'ammalato e dell'operatore, ed in cui il ramo venoso da sottoporsi

(1) Osserveranno ancora che il sangue esce direttamente dalle vene, senza punto spandersi nel tessuto celluloso.

al taglio o alla legatura si mostri il più turgido possibile. Quando non vi fosse pervertimento di circolazione la positura orizzontale dell'arto sarebbe la più opportuna. Comprimendo con un dito alla parte superiore deve arrestarsi una colonna di sangue tra il punto compresso e la prima valvola al di sotto. Ma noi ci trovammo obbligati, come scrive il Volpi, di stringere con un laccio circolarmente tutta la coscia, perchè tutto il sistema vascolare superficiale e profondo arrestasse il corso naturale ascendente del sangue onde poter ottenere con esso anche il gonfiamento della safena, ma un gonfiamento ben limitato, e minore di quello che si otteneva con la semplice positura verticale dell'arto. S'avvide del fatto Home, ma senza darne la conveniente spiegazione scrisse perciò *stante che le vene trovansi sommamente gonfie solo allorquando l'ammalato sta in piedi* lo fa sedere sopra una seggiola collocata sopra un tavolo ..... Spiega perciò chiaramente che invertito l'ordine naturale circolatorio, il sangue discendo per legge di gravità ad inturgidire le vene, presentandosi in tal modo più acconcio ad essere operato.

Seguiamo i chirurghi, e vedremo che anche durante l'operazioni emergono delle circostanze che si accordano con le già accennate per dare nuova forza e nuovi appoggi alla nostra tesi.

Incominciando dalle proprie, riferite nel 1811 dal Volpi alla pag. CLXII, è detto che *fatto da noi ope-*

rare il veterano Tanghetti con la recisione della gran safena alla parte interna del ginocchio, dopo praticata la legatura, il tronco superiore non allacciato continuava a dar sangue a rivi (1). È noto notissimo anche agli estranei alla anatomia che la circolazione venosa si fa dalla periferia al centro, dalle estremità al cuore. Ora discendendo invece dalla coscia al ginocchio era una pruova che nella safena del Tanghetti il sangue si moveva in senso opposto a quello che natura aveva stabilito. Nè v'era luogo a credere che provenisse da qualche ramo secondario che mettesse foce nella safena poco al di sopra della sua recisione, giacchè oltre all'osservarsi *isolata e superficialissima, comprimendola appena con il dito sotto l'arco del Pouparzio, il sangue si arrestava. Si era con ciò certi che il sangue refluiva sino dalla vena crurale* ed ora direi forse anche dall'iliaca, dalla cava. E poco dopo è scritto *ciò che venne fatto di osservare al signor Rima sì in questo che negli altri due casi si è, che la porzione della vena inferiore alla legatura non s' inturgidisce come parrebbe a prima vista dover succedere,* Se era vero, come è di fatto, che il turgore delle vene

---

(1) Anche il Paletta operando con l'excisione la safena nel 1815, 1817 scrisse. « *Il sangue spillò da entrambe le estremità divise con forza, come fosse un canal arterioso.*

varicose alla gamba veniva formato dal sangue che refluiva dal maggior tronco, tolta dalla legatura la comunicazione di questo a quelle il fluido non può più avere accesso per inturgidirle, d'altronde poi il sangue che ascende dal piede è già introdotto per la picciola safena nella vena poplitea ed alla crurale, e progredisce per quella strada cui l'aveva già diretto la pressione della colonna discendente per la gran safena.

Più manifestamente milita all'appoggio della nostra teoria l'operazione praticata sopra il veterano Allessandrini riportata alla pagina CLX. *Era egli affetto da varici voluminose al dorso del piede, ed alla parte interna della gamba sinistra. Nella sua parte superiore eguagliavano la grossezza di un dito, ve n'era un gruppo vicino all'inguine; soffriva dolori e gravezza tale alla gamba da non poter lungamente reggersi in piedi. Venne eseguita sul finire del settembre del* 1811 *l'operazione nel terzo inferiore della gamba ove il ramo principale della safena offriva un punto isolato.* Non sospettando noi medesimi a quell'epoca del movimento inverso del sangue, abbiamo prescelto il punto più basso della vena ove offrivasi isolata, per applicarvi la legatura. Seguivamo la teoria sin allora in corso e credemmo che quanto più vicino al piede, altrettanto più utile dovesse riescire, come quella che doveva impedire al sangue di penetrare per essa. Ora meglio istrutti possiamo render ragione perchè (come prosegue il Volpi) *il gruppo*

vicino all'inguine si mantenne nello stato primitivo, e perchè s'impicciolirono non di poco le vene varicose alla parte inferiore della gamba, ed al dorso del piede.

Ottenne l'Allessandrini dei vantaggi nella locomozione, ma non quali l'avevano avuto i suoi compagni operati come esso. Il sangue continuava a refluire dall'alto ad ingrossare le vene ch'erano al di sopra della legatura. Fu stabilito di ripeterne un'altra superiormente. *Presentandosi in un punto vicino al ginocchio il tronco della safena isolato dagli altri rami intralciatissimi, ad oggetto di ottenere una guarigione più completa, si decise il signor Rima a praticare in tal punto una nuova legatura. Corrispose in gran parte l'ottenutone risultato, ma non completamente. Le varici alla gamba si sono considerevolmente diminuite. Ma in vicinanza al ginocchio, più superiormente che inferiormente alla legatura esiste qualche gruppo varicoso discretamente rilevato: ma sussiste sempre, sebbene meno tumido, quello vicino all'inguine.*

L'istoria dell'Allessandrini è una prova ulteriore della nostra teoria patologica.

1.° Le diramazioni venose al di sotto della legatura non furono, nè potevano esser più gonfiate. Il sangue che vi discendeva dalla gran safena trovava nella legatura, un ostacolo che non poteva superare.

2.° L'istesso impedimento ne trovava quello che nel

naturale andamento della circolazione doveva ascendervi dalle estremità capillari. Era perciò obbligato a penetrare per le anastomosi nei vasi interni dell'arto per dirigersi progressivamente dalla femorale all'iliaca ed al cuore. Anzi prima che si fosse fatta la legatura, era già contrariato il suo corso dalla colonna discendente del sangue, motivo per cui n'era già tracciata ed ampliata la nuova strada. Per questo poca o nessuna forza ora doveva fare per deviare dal corso primitivo. Prima che le vene si fossero fatte varicose sarebbe bastato un dito che tenesse compressa la vena per far inturgidire i vasi minori inferiormente.

3.° Il sangue che rimase quasi stagnante tra l'ultima anastomosi inferiore e la legatura, non poteva che lentamente esser rimesso in circolo. Non aveva gravità sufficiente per retrocedere in basso contro la colonna qualunque, che riprendeva lentamente i suoi diritti fisiologici per trasportarsi di nuovo dall'estremità al centro.

4.° A diminuire la massa stagnante al di sotto della legatura contribuivano anche i vasi linfatici. Quello che considerato si era già reso grumoso, si trasformava in una massa inorganica faciente parte integrale dell'essere vivente. Intanto i varj canaletti vascolari prima varicosi, in forza dell'elasticità loro propria si vanno ristringendo al loro calibro normale, appunto come accade ad una puerpera dopo la gestazione.

5.° Altrettanto non si può sperare di quelle varici che occupano l'arto alla parte superiore della legatura, perchè non vi è vicino all'inguine obliterazione della vena che impedisca al sangue restio alle leggi fisiologiche di cedere al proprio peso discendendo dalla crurale. È detto perciò nell'istoria che *sussiste sempre il gruppo varicoso vicino all'inguine.* Vi resta stazionario se pure non cresce, come disse accadere il Volpi a lui medesimo nella seguente relazione. Parla esso di Pietro Capello operato nell'ospitale di Pavia. Incise e legò le vene varicose al malcolo. Il dolorosissimo processo fu seguito da cangrena alle parti vulnerate. *Scomparve la rete varicosa, al malcolo lungo il margine interno del piede sin sotto la pianta, unitamente al gruppo varicoso al maleolo, e sin dove apparve obliterata la vena verso il polpaccio della gamba. Ma tutto quel tratto di varice che dall'estremità inferiore ed interna del polpaccio in varie forme serpeggiando scorrono lungo il restante della gamba, prolungandosi sopra la parte interna della coscia sino all'inguine, al pari di prima tumido restò; anzi alcuni nodi formaronsi alla parte esterna della gamba che prima non esistevano.*

Cadde il Volpi, come noi un tempo e tutti i chirurghi nell'istesso errore. Non sospettando del movimento inverso del sangue supponeva (e la credenza pareva ragionevole) che quanto più in basso vicino al

piede, altrettanto più utile dovesse esser l'obliterazione della vena per distruggere le varici. Ma il fatto ed il raziocinio non si accordano con le supposizioni; anzi dimostrano all'opposto, come senza saperlo ne adduce l'istesso operatore la prova. *Scomparve* egli dice (*dopo l'operazione*) *la rete varicosa che si trovava lungo il margine interno del piede sin sotto la di lui pianta in un col gruppo varicoso al maleolo sin dove apparve obliterata la vena sotto il polpaccio della gamba. Ma tutto quel tratto di varici che dall'estremità inferiore ed interna del polpaccio in varie forme serpeggiando scorreva lungo il restante della gamba protungandosi sulla parte interna della coscia sino all'inguine, al par di prima umido restò: anzi alcuni nodi formaronsi al lato esterno della gamba che da prima non esistevano.*

In parole più chiare non avrebbe potuto spiegare che guarirono quelle varici che poste sotto alla legatura e all'obliterazione della vena cessavano di sentire il peso della colonna discendente del sangue: ma peggioravano quelle ohe poste al di sopra della legatura continuavano a sentire il peso gravativo della medesima. Ciò che fu a noi di sorpresa si è la falsa deduzione che trasse lo scrittore da questi fatti *giudicando che nei casi in cui per la grande dilatazione della safena il sangue dalla crurale vi refluisse; siccome apparve da quello riportato dallo stesso signor Rima, opinasse che trattandosi di una*

gamba la cui safena interna fosse varicosa far converrebbe una legatura al maleolo interno, e due o tre lungo la gamba. Noi siamo anzi di opposto parere. Crediamo che basti cioè fare una sola legatura al di sopra delle parti affette da varici; o per meglio dire, obliterare con l'excisione la safena in un punto al di sopra delle varici, ma non più in alto di quello che occorra, giacchè la lesione dei vasi sanguigni sarà sempre di maggior importanza quanto più sono vicini al cuore, centro comune della circolazione.

Intenti sempre a cogliere ogni occasione per aver nuove conferme *essere il movimento inverso del sangue la vera causa prossima delle varici,* abbiamo raccolte varie storie dopo l'epoca della nostra lettura del 29 dicembre 1825, ma sarebbe un rendere troppo ed inutilmente prolisso il nostro discorso l'addurle. Se i risultati della cura non furono sempre completamente fortunati, nulla però è emerso che non abbia contribuito a confermarci nella concepita idea. A rischiararla doveva contribuire anche ciò che accade dopo l'operazione. Eccone un fatto che a noi sembra importante e decisivo; ed esso è tutt'ora verificabile da chiunque il bramasse.

Soggetto di questo fu Benedetto Marmei, veneto, d'anni 32, venditor di biade al minuto, da prima in salizzata dei Santi Giovanni e Paolo, indi in quella di sant'Antonino. Già da varj anni, sebbene giovane di età, era incomodato moltissimo nella loco-mozione per

voluminose varici che occupavano la gamba e la coscia sinistra esposta per questo a molta gonfiezza. Implorati i soccorsi efficaci dell' arte nel nostro ospitale, vi fu operato il 13 maggio del 1829 con la recisione di un mezzo pollice di safena varicosa dopo incisi i comuni tegumenti. Spiccò al solito orgoglioso il sangue da entrambe le estremità del vaso; ma fu facilmente arrestato da una semplice fasciatura circolare ed una compressa lungo la vena divisa. Svanì quasi completamente ogni turgescenza varicosa alla parte inferiore della gamba. Ma si mantenne, e quasi si accrebbe un fascio varicoso che occupava il terzo inferiore della coscia. Era chiaro, dietro gli annunciati principj, che questo fenomeno non poteva esser spiegato altrimenti se non per mezzo del sangue che dalla femorale refluiva con un movimento inverso ad inturgidire le safena al di sopra della sua recisione. A toglierlo era necessario di ripetere una seconda operazione più in alto al di sopra del fascio varicoso. Ebbe luogo il giorno 25 del mese stesso. Una perfetta guarigione coronò la rassegnazione del paziente, e l'insistenza dell'operatore, che di frequente ha occasione di vedere il Marmei, e di ricevere con vera compiacenza il saluto della gratitudine, compenso il più efficace a far dimenticare l'ingratitudine di tanti altri.

Tutte le verità avanti che siano riconosciute devono correre la trafila del tempo e delle obbiezioni. Avrà questa le sue. Gli anatomici ed i fisiologici gri-

deranno forse *anatema*. Ma appoggiati all'osservazione di fatto saremo sostenuti dai patologi e dai clinici. Se venisse provato che fummo tratti in errore saremo grati a chi con urbanità vorrà trarci d'inganno.

Scorrendo i trattati di chirurgia emerge che a varj scrittori balenò un lampo di luce sull'argomento di cui è quistione. Molti ne diedero un cenno come cosa straordinaria, nessuno pronunciò che in questo pervertimento parziale della circolazione consistesse la vera causa delle varici.

È scritto da Piorry nel *Journal Hebdomadaire: Ignoro sino a quale distanza possa estendersi nelle vene il reflusso del sangue. Nelle varici delle estremità inferiori si osserva spesso qualche cosa di simile. Anche quando il membro è situato orizzontalmente le valvole non impediscono sempre il reflusso del sangue. Sarebbe curiosa la ricerca negli uomini affetti da varici alle gambe, ed in quelli nei quali questi movimenti retrogradi ha luogo, se mai vi fossero degli ostacoli per il ritorno del sangue al cuore.*

Accuratissimo il Monteggia nel registrare le proprie, e nel raccogliere le altrui osservazioni pratiche, giunse quasi a pronunciare quella *causa prossima delle varici* che noi crediamo di aver dimostrato e provato ad evidenza. *Perchè*, dice egli, *chiudendo la legatura per sempre il corso del sangue non fa crescere la gonfiezza delle vene inferiori, le quali*

pur ricevono il sangue dalle arterie, e non hanno più quel tronco per scaricarsene?

Bisogna che una gran parte nella produzione e nel mantenimento delle varici ne abbia il peso stesso del sangue della colonna superiore che gravita sulle vene inferiori, malgrado la difesa delle valvule, e che quindi, venga tolto (*con la legatura*) *la principal causa al loro distendimento col sollevarle da quella gravitazione. In fatti* (prosiegue) *ho provato io stesso che appena fatta la legatura, tutte le vene varicose che sono al di sotto piuttosto si avvizziscono e si fanno molli al momento, anzi che farsi gonfie e tese.* Sebbene in senso dubitativo ei scrisse ciò che realmente accade.

Anche le cause remote delle varici meritano di essere brevemente esaminate. Ritenuto che gli estremi si tocchino non sarà un assurdo, un paradosso che tanto l'inerzia, quanto la soverchia attività si collimino a produrre l'identico effetto, la varice. Più poi allorquando esista di già una naturale disposizione nell'apparato sanguigno. In chi vive una vita molle e sedentaria, la forza dell'impulsione viene fiaccata sino dalla prima attrazione capillare, la circolazione poco viene sussidiata dai muscoli per vincere la resistenza del proprio peso. Questo è reso ancor maggiore dalla confluenza dei vasi minori nel tronco principale. Il fluido scorrendo da un tubo stretto in un più largo perde della primitiva sua velocità. Se trattasi di un-

vecchio, l'energia del sistema vascolare venoso si scema, mentre s'accresce l'antagonista. Effetto di tali antecedenze si è l'affievolimento delle tuniche venose laterali alle valvule: o le valvule stesse mal resistono al peso materiale della colonna che troppo a rilento progredisce verso il cuore. Comincia a smagliarsi la membrana venosa offrendo il primo rudimento alla varice. Al fuoco di cui taluno fa uso, si diminuisce la resistenza del tessuto nell'atto che la rarefazione del fluido circolante tende ad occupare maggior spazio e ad ingrandire il diametro del canale. Sopra una prima varice se ne forma una seconda, una terza, e così progressivamente variando, e lasciando anche qualche tratto di vena in condizione normale. Le varie gradazioni di sfiancamento danno una forma nodosa, ineguale, ed una direzione più o meno serpentina al vaso ammalato. Le valvule si paralizzano, e a similitudine di una diga sfiancata non obbligano più il sangue a progredire il suo corso naturale, e permettono che cedendo alle leggi dell'idraulica retroceda ove la declività l'invita.

Per dare una conveniente spiegazione del modo con cui da causa opposta, cioè dalla soverchia attività ne deriva l'istesso effetto, la varice, ci gioveremo dell' idea patologica già espressa sulle vere funzioni delle valvole. È noto che di queste sono provvedute solo le vene che accompagnano i muscoli destinati ai movimenti volontarj. Sotto le forti e troppo ri-

petute contrazioni muscolari il sangue viene compresso dentro la vena, e spinto in due opposte direzioni. Una colonna progredisce verso il cuore, avendo acquistato sotto questo meccanismo nuova celerità; l'altra è spinta contro l'opposta parete e contro la prima valvula. Riceve dall'elasticità di entrambe un rimbalzo per esser diretto con maggior forza nella via della circolazione. Sino a che un tale impulso di azione e reazione (che potrebbe chiamarsi sistole e diastole temporaria delle vene) si mantiene in equilibrio, la circolazione accresciuta in celerità, si mantiene in istato normale. Ma allorquando, come accade nella classe laboriosa, il sangue venga spinto troppo a lungo e con forza contro la valvula, la sua elasticità non regge alle troppo ripetute vibrazioni. Cede alla compressione della massa sanguigna che la violenta dall'alto in basso. Se essa resiste, si sfianca la parete vascolare, e si forma la varice nel modo già indicato.

Dal sin qui detto si hanno ripetuti argomenti per convincersi che la varice mai può essere il prodotto di una potenza che agisca dalla periferia al centro. Di fatto qualora il sangue potesse esser spinto con forza dai minimi vasi ai grossi, opponendovisi un ostacolo qualunque, se avesse forza di vincere la tenacità delle membrane vascolari, le dilaterebbe in modo uniforme, non a nodi; giacchè in quel senso le valvule si piegano sopra la superficie interna delle vene, nè presentano ostacolo al corso naturale e progressivo del sangue.

Non so se la forma stessa delle varici potesse dar qualche valore alla nostra congettura. Noi non la fecimo per lo passato oggetto di osservazione. Operando nel giorno 15 ottobre prossimo passato Natale Zecchini, robusto contadino di Campalto, nelle variate forme delle varici abbiamo riconosciuto che quelle arcuate avevano generalmente la convessità della curva di fianco, o rivolta in basso, mentre la concavità era rivolta in senso opposto. Se tale direzione delle curve fosse costante, o almeno frequente, sarebbe una prova materiale che lo sfiancamento è prodotto da una potenza che gravita dall'alto in basso. Non trattandosi di operare, sarà agevole a ciascuno di rettificare l'osservazione. Qualche fatto in contrario non basterebbe ad escluderne la probabilità; giacchè se i gruppi varicosi datassero da qualche tempo, avrebbero potuto subire qualche cangiamento di forma e di direzione.

Un ultimo riflesso chiuda finalmente questa nostra Memoria. La varice fu sempre considerata come uno sfiancamento passivo delle vene, una assoluta atonia del tessuto membranaceo. Noi siamo d'avviso che sotto doppio aspetto debba considerarsi questa patologica condizione. Converrebbe per ammetterla che esistesse una semplice dilatazione della vena, ed un proporzionato assottigliamento dell'involucro che la costituisce. Ciò non accade che sullo stinco della gamba, ove la vena scorre sopra le parti bianche aponeurotiche separata dai muscoli. Quando essa sia in contatto

con la massa muscolare, sebbene divenuta varicosa, lungi d'osservarsi l'assottigliamento delle sue tuniche, è manifesta l'accresciuta loro grossezza e consistenza che si conserva in rapporto col calibro del suo canale (1). In proporzione che si compie lo smagliamento, si apre pure una laguna lungo la continuità della vena, una divisione delle molecole elementari da cui è composta. Ci sembra poterlo paragonare alle fessure, allo smagliamento che accade nelle mammelle di alcune puerpere, e meglio sul ventre delle donne gravide. In qualunque modo nasca una divisione di continuo nell'organismo vivente, si promove uno stimolo, e con esso un afflusso di umori, una semi-flogosi. Ivi per conseguenza si effonde una linfa plastica, un fluido riparatore che ne riempie i vuoti, e si spande anche nel tessuto celluloso intermedio alle due membrane per ingrossarne la consistenza.

Ci si opporrà ciò che realmente accade alle vene varicose che scorrono sopra i tessuti bianchi alla gamba spogli di sostanza muscolare. Ivi succede assottigliamento delle membrane a modo che bene spesso la varice scoppia, ed una emorragia si effettua incomoda se non pericolosa. Queste opposte fasi delle vene, d'ingrossamento, cioè, e di assottigliamento sono a

(1) Dicemmo già che un pezzo di vena così ingrandita non si distinguerebbe da un pezzo di arteria. La rendemmo ostensibile ai nostri giovani chirurghi allorchè ne asportammo quasi un pollice al contadino Natale Zecchini.

nostro avviso conseguenza della vicinanza, o allontanamento dei muscoli. Ognuno sa che tutte le riproduzioni animali dipendono dalle arterie. La sostanza carnosa abbonda di queste che vanno anche a nutrire gl'involucri venosi. Ivi dallo stimolo esuberante viene chiamato quel fluido riparatore che accresce la sostanza degli involucri stessi in proporzione dell'ampiezza a cui è ridotto il vaso varicoso.

In modo diverso accade la cosa sullo stinco della gamba. Le parti bianche non sono così abbondanti di arterie per somministrare l'elemento d'assimilazione. Quell'istesso sangue che deve portarsi alle tuniche vascolari per il loro nutrimento passa a stento nelle picciole diramazioni arteriose. In proporzione che questo sistema sanguigno irrigatore viene contrariato, s'innalza l'antagonismo dei linfatici ad assorbire l'involucro vascolare, ed i tegumenti spinti dal di dentro al di fuori. L'osso non sempre si arrende a lasciar formare nella sua sostanza una nicchia che accolga la varice. I tegumenti cedono anch'essi come la vena, si assottigliano sempre più, si esulcerano; il peso della colonna sanguigna vince finalmente la resistenza delle parti molli sino ad effettuare la lacerazione della vena e dei tegumenti, ed a produrre l'emorragia.

L'anatomia patologica potrà arrecare nuova luce sulla vera causa prossima delle varici, illustrando di più questo ramo di chirurgia pratica, e rettificando l'indicazione per la cura radicale delle medesime.